

Melhus



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2016 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2017.

Nytt i 2017:

- Fortrolig venn
- Fornøyd med helsa
- Antibiotikabruk, resepter
- Vaksinasjonsdekning influensa, se figur på midtsidene
- Indikatornavnene i folkehelsebarometeret er klikkbare og går til figur som viser utvikling over tid

Utgitt av
Folkehelseinstituttet
Avdeling for helse og ulikhet
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia
Foto: Colourbox og Scanpix
Bokmål
Batch 1801171043.2001171130.1801171043.2501171813.26/01/2017
9:10

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler



Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene i folkehelseprofilen er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene lavere enn i landet som helhet.

Levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt.

Miljø

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har minst én fortrolig venn, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Skole

- Andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Frafallet i videregående skole er lavere enn landsnivået. Frafallet er likevel en viktig folkehelseutfordring også for mange kommuner som ligger bedre an enn landet som helhet. I Kommunehelsa statistikkbank kan du se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå.

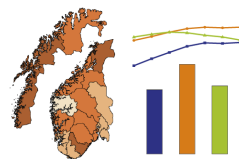
Levevaner

- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er lite fysisk aktive (andpusten eller svett sjeldnere enn én gang i uka), er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Andelen med overvekt inkludert fedme er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter resultater fra nettbasert sesjon 1 for gutter og jenter (17 år).

Helse og sykdom

- Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i kommunen.
- Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er fornøyd med helsa, er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.
- Antibiotikabruken i kommunen er høyere enn i landet som helhet, målt etter antall utleveringer av antibiotika på resept per 1000 innbyggere. På midtsidene kan du lese mer om viktigheten av å redusere antibiotikabruken.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se
Kommunehelsa statistikkbank,
khs.fhi.no



Antibiotikaresistente bakterier – en utfordring for folkehelsa

Utvikling og spredning av antibiotikaresistente bakterier er en alvorlig trussel mot vår framtidige helse. Vi kan motvirke antibiotikaresistens ved å forebygge infeksjoner og bruke antibiotika bare når det trengs.

Trolig er rundt én av ti bærere av resistente bakterier her i landet. Slike bakterier er normalt ikke mer sykdomsfremkallende enn andre bakterier. Men de gangene de forårsaker sykdom som lungebetennelse, tarminfeksjon og sårinfeksjon, er disse infeksjonene ofte vanskelige å behandle og behandlingen kan ta tid.

Utvikling av nye antibiotika har nærmest stoppet opp de siste 30 årene. Derfor er det få behandlingsalternativ når kjente antibiotika ikke virker.

Hva er antibiotikaresistens, og hvorfor er det viktig å forebygge?

Antibiotikaresistens hos bakterier innebærer at de tåler antibiotika og kan leve videre og formere seg. De kan utvikle slike egenskaper når de utsettes for antibiotika. Bakterier kalles multiresistente når de er resistente mot to eller flere antibiotika.

Problemet med antibiotikaresistens har økt fordi vi bruker for mye antibiotika.

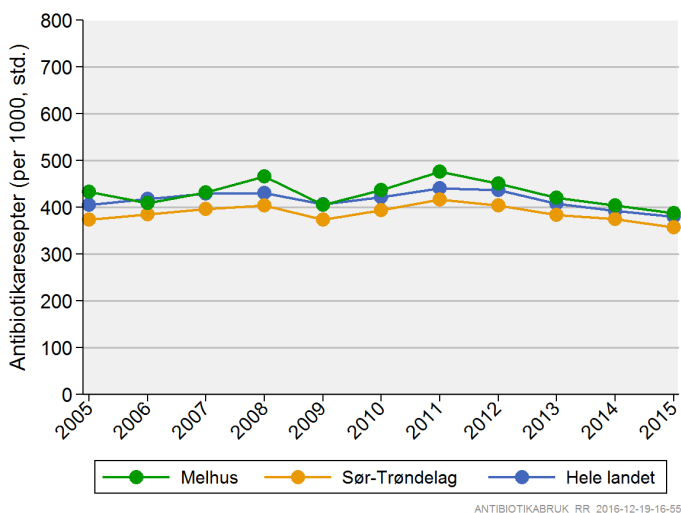
Antibiotikaresistente bakterier kan, som alle andre bakterier, spres videre i samfunnet. Det er viktig å være oppmerksom på spredning gjennom reiser, matimport og smitte fra matprodusenter og storkjøkken.

Totalt sett er problemet med antibiotikaresistens fortsatt begrenset i Norge. Forebyggende innsats kan bidra til at forekomsten av infeksjoner med resistente bakterier holdes lav også i framtiden.

De viktigste forebyggende tiltakene er å:

- redusere antibiotikabruk
- forebygge infeksjoner

Figur 1. Antall utleveringer av antibiotika på resept per 1000 innbyggere.



Antibiotika - bare når det trengs

Det er et mål å redusere antibiotikaforbruket med 30 prosent fra 2012 til 2020. Det meste av antibiotikaforbruket går i dag til mennesker, og over 85 prosent brukes utenfor sykehus og sykehjem. Når det er nødvendig med antibiotika, er det viktig å velge smalspektrede i stedet for bredspektrede. Risikoen for å utvikle resistens er mindre med smalspektrede antibiotika.

I figur 1 kan du se hvordan forbruket av antibiotika er i din kommune sammenliknet med fylket og landet. Figuren viser antall utleveringer av antibiotika per 1000 innbyggere.

Slik kan infeksjoner forebygges

Dersom det ikke oppstår en infeksjon, vil det heller ikke være behov for antibiotikabehandling. Å forebygge infeksjoner er derfor grunnleggende i kampen mot antibiotikaresistente bakterier.

Håndvask er et enkelt og effektivt tiltak både for privatpersoner og i kommunale virksomheter:

- I barnehager og skoler kan systematisk håndvask og opplæring i smittevern gi opptil 50 prosent færre tilfeller av luftveisinfeksjoner og diaré blant barna.
- For personer som arbeider med matlaging og servering i kommunen er det spesielt viktig med systematisk opplæring i smittevern og gode rutiner for håndhygiene.

Kommunen forebygger også infeksjoner ved å:

- Sørge for god vaksinasjonsdekning. Vaksiner er den beste beskyttelsen mot infeksjoner. Les om influensavaksinasjon på neste side.
- Sikre godt drikkevann, se neste side.

Figur 2. Gode rutiner for håndvask i barnehager og skoler forebygger sykdom blant barna.



Influensavaksine til risikogrupper

Å vaksinere mot influensa forebygger både selve influensasykdommen og mulige følgesykdommer. Influensa skyldes virus og kan være alvorlig for eldre og personer med kroniske sykdommer. Følgesykdommer er ofte bakterielle infeksjoner som krever antibiotikabehandling, først og fremst lungebetennelse.

Antibiotika virker ikke på influensavirus eller andre virus. Å behandle virussykdommer med antibiotika er derfor feil. Likevel skjer dette, enten fordi antibiotika brukes «for sikkerhets skyld», eller fordi man tror at pasienten har en bakteriell lungebetennelse. Færre influensatilfeller vil derfor sannsynligvis redusere overforbruk av antibiotika.

Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper. WHO og Norge har et mål om at 75 prosent i risikogruppene blir vaksinerte. Per i dag er deknningen langt lavere enn dette. Figur 3 viser andelen over 65 år som har fått influensavaksine i din kommune, sammenliknet med fylket og landet. Faktisk antall vaksinerte kan være høyere hvis ikke alle vaksinasjoner er rapportert inn til Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK.

Rent drikkevann - ingen selvfølge

Vannforsyningen i Norge er godt utbygd og har generelt høy kvalitet, men vi har utfordringer med:

- til dels utett og sårbart ledningsnett
- små vannverk som ikke desinfiserer vannet og har mangelfull oppfølging av vannkvaliteten

Med klimaendringene kommer mer ekstremvær, og risikoen for brudd og lekkasjer i ledningsnett øker. Gode rutiner og opprusting av vannforsyningssystemene kan redusere risikoen for forurenset drikkevann og dermed risikoen for infeksjonssykdommer hos dem som drikker vannet. Figur 4 viser andelen av befolkningen i kommunen som får vann fra godkjenningspliktige vannverk sammenliknet med fylket og landet. Det er et mål at flere får vann fra slike vannverk, fordi flere da vil få kontrollert drikkevann.

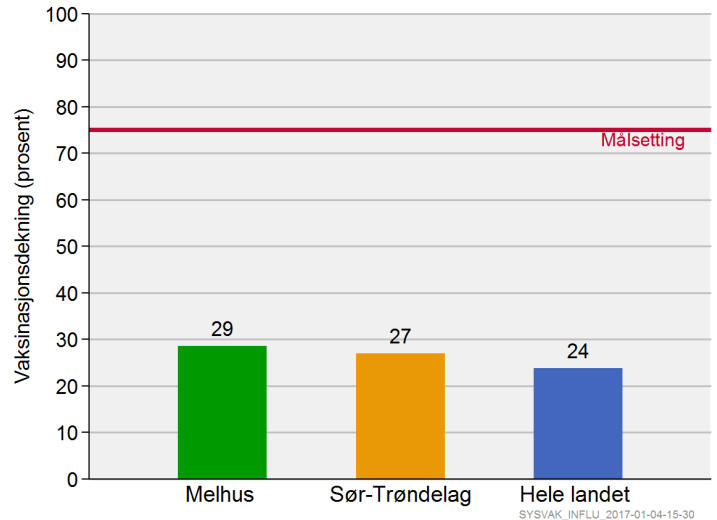
Hvis rørsystemet er utett, kan skittent avløpsvann trenge inn og forurense drikkevannet, spesielt når trykket går ned. For godkjenningspliktige vannverk er det et nasjonalt mål at det ikke skal være mer enn 30 minutter ikke-planlagte avbrudd i vannleveringen per innbygger per år (tilfredsstillende leveringsstabilitet), se figur 5. Statistikken omfatter den delen av befolkningen som er tilknyttet godkjenningspliktige vannverk.

Figur 5 viser, i tillegg til tilfredsstillende leveringsstabilitet, også andelen som får vann fra vannverk som har tilfredsstillende resultater når det gjelder hygienisk kvalitet mht. *E.coli*/koliforme bakterier, som er tegn på forurensing. Tilstrekkelig antall prøver må være analysert.

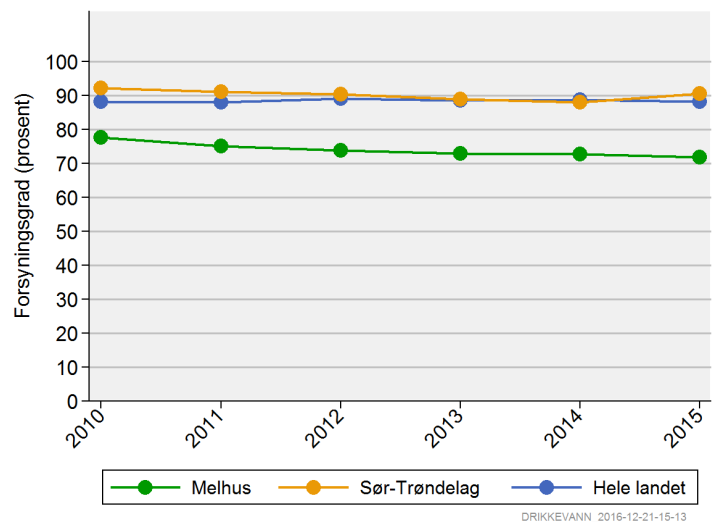
Les mer på fhi.no:

- Utvidet artikkel med referanser på www.fhi.no/folkehelseprofiler.
- Folkehelse rapporten: Antibiotikaresistens, Mat- og vannbårne infeksjoner, Drikkevann.
- Temaside om sesonginfluensa.

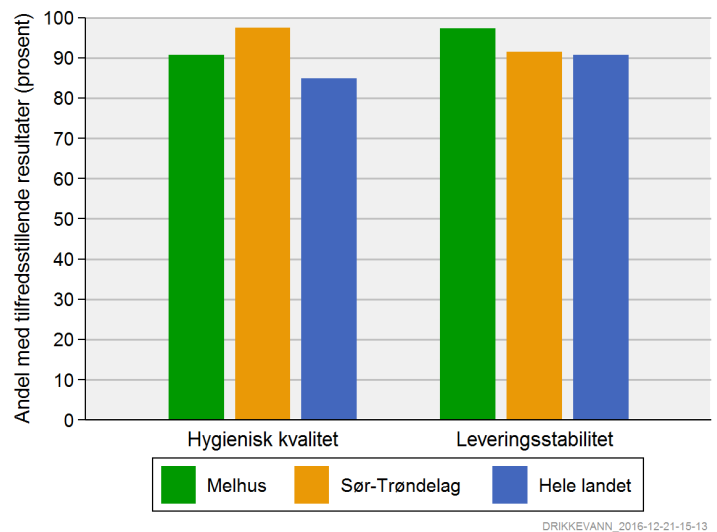
Figur 3. Andelen over 65 år som har fått influensavaksine sesongen 2015/2016. Målet er 75 % vaksinerte.



Figur 4. Andelen av befolkningen som får vann fra godkjenningspliktige vannverk (forsyningsgrad).



Figur 5. Tilfredsstillende drikkevannskvalitet – hygienisk kvalitet og leveringsstabilitet (2015). Se kommunehelse statistikkbank for mer informasjon.



Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i kommunen. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. I Kommunehelsetatistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se www.fhi.no/folkehelseprofiler

- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landsnivået
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre enn landet som helhet, men vær oppmerksom på at det likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

Tema	Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Melhus
Befolkning	1 Befolkningsvekst	1,1	1,1	0,93	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	20,9	25,1	25,3	prosent	
	3 Andel over 80 år, framskrevet	4,8	4,6	4,8	prosent	
Levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	86	82	prosent	
	5 Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,1	8,5	12	prosent	
	6 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,3	2,6	2,8	-	
	7 Barn av enslige forsørgere	13	15	15	prosent	
Miljø	8 Uføretrygdede, 18-44 år	2,7	2,8	2,6	prosent (a,k)	
	9 God drikkevannsforsyning	88	90	80	prosent	
	10 Forsyningsgrad, drikkevann	72	91	88	prosent	
	11 Skader, behandlet i sykehus	11,2	11,8	12,6	per 1000 (a,k)	
	12 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2014	68	72	70	prosent (a,k)	
Skole	13 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2014	67	66	63	prosent (a,k)	
	14 Fortrolig venn, Ungdata 2014	91,0	89,6	90,1	prosent (a,k)	
	15 Trives på skolen, 10. klasse	83	85	85	prosent (k)	
	16 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	25	23	24	prosent (k)	
Levevaner	17 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	26	25	25	prosent (k)	
	18 Frafall i videregående skole	19	22	23	prosent (k)	
	19 Lite fysisk aktiv, Ungdata 2014	11	12	13	prosent (a,k)	
	20 Overvekt inkl. fedme, 17 år	25	22	22	prosent (k)	
Helse og sykdom	21 Alkohol, har vært beruset, Ungd. 2014	19	17	14	prosent (a,k)	
	22 Røyking, kvinner	7,3	6,6	9,1	prosent (a)	
	23 Forventet levealder, menn	79,7	79,0	78,5	år	
	24 Forventet levealder, kvinner	84,2	83,1	83,0	år	
	25 Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,8	4,5	4,9	år	
	26 Fornøyd med helse, Ungdata 2014	74	73	72	prosent (a,k)	
	27 Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	134	148	146	per 1000 (a,k)	
	28 Psykiske sympt./lid, primærh.tj.	115	142	146	per 1000 (a,k)	
	29 Muskel- og skjelett, primærhelsetjenesten	289	279	266	per 1000 (a,k)	
	30 Hjerter- og karsykdom, beh. i sykehus	17,6	15,9	16,7	per 1000 (a,k)	
	31 Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	33	34	35	per 1000 (a,k)	
	32 Lungkreft, nye tilfeller	43	55	57	per 100 000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter	388	357	379	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,2	96,4	94,8	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2015. 2. 2016, i prosent av befolkningen. 3. 2025, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 4. 2015, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utd.). 5. 2014, barn som bor i hushold. med inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2014, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2013-2015, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 8. 2013-2015, mottakere av varig uførepensjon. 9. 2015, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsforsyning. Omfatter godkjenningspliktige vannverk. 10. 2015, befolkning tilknyttet godkjenningspliktige vannverk i prosent av totalbefolkningen. 11. 2013-2015. 12. U.skole, svært eller litt fornøyd. 13. U.skole, ved undersøkelsestidspunktet. 14. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 15. Skoleåret 2010/11-2015/16, skoleåret 2012/13 finnes ikke i statistikken pga. endring i tidspunkt. 16/17. Skoleåret 2013/14-2015/16. 18. 2013-2015, omfatter elever bosatt i kommunen. 19. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 20. 2012-2015, KMI som tilsvarende eller høyere utdanning. 26. U.skole, svært eller litt fornøyd. 27. 2013-2015, brukere av fastlege og legevakt. 28. 2013-2015, 0-74 år, brukere av fastlege og legevakt. 29. 2013-2015, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 30. 2013-2015. 31. 2013-2015, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 32. 2006-2015. 33. 2015, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept. 34. 2011-2015. For Ungdata-indikatorer er fylkes- og landstall gjennomsnitt over tre år. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Krefregisteret og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se khs.fhi.no